

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-572296

48925



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8018

Société : R.A.F

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSSEINI TAYEB

Date de naissance : 09 12 1963

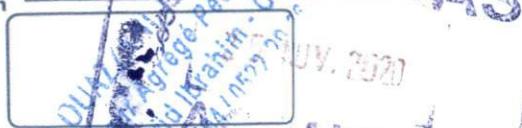
Adresse : 716, Boulevard de Fès CASABLANCA

Tél. : 06 61 46 19 34

Total des frais engagés : 754,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/12/2010

Nom et prénom du malade : SKALLI KARIM

Age : 46

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Alerte Insolite - D. H.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19 NOV 2020		SS	3000	INP : <i>1. M. QUAZZI professeur Agrégé de Médecine Dentaire</i> 14 Rue Haïd Ibrahim 20220 Casablanca

PHARMACIE JARDINS POLO

Cachet du Pharmacien
Saïda SEKKAT
ou du Fourchisseur

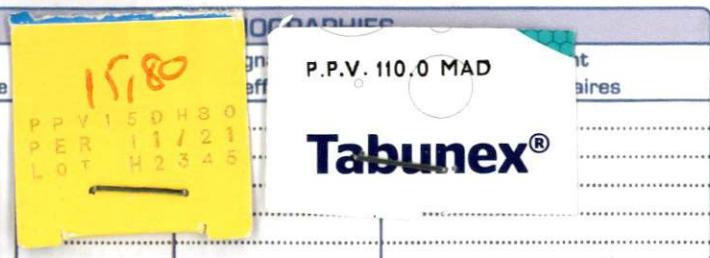
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantique N°102 Bis Polo
Casablanca - Tel: 0528 52 74 00

PPV 116DH40 LOT 99039 2
EXP 09/2021

FLOXAM®
Fluclotiazine
500 mg 24 gélules

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
19/11/20	454,80



AUXILIAIRES MEDICAUX

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
PC	IM
LOT : 9941	
UT. AV : 04-22	
P.P.V : 134,60 DH	
6118001 08072	

PPV 116DH 70
PER 07/22
LOT 11821
19,70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاسي في أمراض الأطفال والرضع

21، زنقة حافظ إبراهيم (شاطئ بريان سابقا)

كوتى - (مقابل مركز الشرطة الرئيسي)

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

makine_ouazzani@hotmail.com

بالموعد

(عيادة مغلقة عشية الخميس)

19.11.2020

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Mr SKALLI HOUSSEINI Kamil

116,40

1 FLOXAM 500MG GELULES

Prendre 1 gélule le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

15,80

2 DOLIPRANE 500 mg gél. B/16

Prendre 1 gélule le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

10,00

3 TABUNEX

Une pulvérisation dans chaque narine par jour

10,70

4 APAZIDE GELULE

Prendre 1 gélule le matin et le soir, pendant 7 jours.

136,60

5 TETRAXIM

58,20

6 MEGASFON 160MG

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, pendant 5 jours.

Pr Makine OUAZZANI TOUHAMI

Dr. M. OUAZZANI TOUHAMI
Professeur Agrégé de Pédiatrie
21, Rue Hafid Ibrahim - Casablanca

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"
545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie
Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استعمال

مصحة القلب والأطفال - كليفورنيا

545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا
0522.50.80.80 / 0522.52.55.55
الدار البيضاء - الهاتف :